Le Numéro : 15 CENTIMES — 9 Mars 1895. — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . . . . . 7 fr.
Etranger . . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris.

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Médecin des hôpitaux.
E. BONNAIRE, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE

CANCER ET SUPPURATION, par V. Hanot. 81
LES AFFECTIONS CARDIAQUES. Importance des synergies fonctionnelles et des sympathies morbides, par H. Roger. 84
MÉDECINE PRATIQUE : Traitement des métrorrhagies 85
ANALYSE DES TRAVAUX français et étrangers. 86
UN NOUVEAU GAZ DE L'AIR : L'ARGON. 88
SOCIÉTÉS SAVANTES françaises et étrangères. XXXIV

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 13 mars 1895, à 1 heure. — M. Glantenay : Contribution à l'étude de la chirurgie de l'uretère; MM. Guyon, Tarnier, Budin, Nélaton. — M. Moreau : Des adhérences des petites lèvres; MM. Tarnier, Guyon, Budin, Nélaton.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 11 mars 1895. — 3e Oral (Première partie) : MM. Segond, Delbet, Varnier. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Potain, Brissaud, Chauffard. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Straus, Dejerine, Gaucher.

Mardi 12 mars 1895. — Sages-femmes (Première classe) : MM. Pouchet, Gley, Maygrier. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Panas, Campenon, Brun. — 5e (Deuxième partie), Charité (1re série) : MM. Cornil, Hallopeau, Chantemesse. — (5e Deuxième partie) Charité (2e série) : MM. Dieulafoy, Ballet, Marfan.

Mercredi 13 mars 1895. — 3e (Deuxième partie), 1re série) : MM, Potain, A. Robin, Netter. — 3e (Deuxième partie) (2e série) : MM. Grancher, Landouzy, Chauffard. — 3e (Officiat.), Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Marchand, Dejerine, Varnier. — 3e (Officiat.), Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Pinard, Chantemesse, Sebileau.

Jeudi 14 mars 1895. — 3e Oral (Première partie) : MM. Richelot, Bar, Albarran. — 3e (Deuxième partie) : MM. Dieulafoy, Hanot, Letulle.

Vendredi 15 mars 1895. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Kirmisson, Delbet, Ricard. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Grancher, Brissaud, Netter.

Samedi 16 mars 1895. — Médecine opératoire : MM. Le Dentu, Campenon, Quénu. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Raymond, Troisier, Charrin. — 5e (Deuxième partie) Hôtel-Dieu (2e série) : Hallopeau, Roger, Ménétrier. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouch. rue d'Assas : MM. Budin, Schwartz, Bar.

Clinique chirurgicale de la Pitié. — M. le professeur Berger commencera le cours de clinique chirurgicale le lundi 18 mars 1895, à 9 heures et demie du matin, et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure. — Examen des malades et visite dans les salles, tous les jours à 9 heures.

Clinique des maladies des enfants. — M. le professeur Grancher commencera le cours de clinique des maladies infantiles le mardi 12 mars 1895, à 4 heures de l'après-midi (hôpital des Enfants-Malades), et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure. Les cours complémentaires continueront comme dans le semestre d'hiver.

Conférences sur les maladies de la peau. — M. Gaucher, agrégé, commencera ces conférences le dimanche 10 mars, à 10 heures et demie du matin, à l'hôpital Saint-Louis, dans l'amphithéâtre des cliniques et les continuera tous les dimanches, à la même heure.

Objet du cours : gale, teignes, érythèmes, pityriasis, eczéma, lichen, psoriasis.

Exercices opératoires de l'Ecole pratique. Sous la direction de M. P. Poirier, chef des travaux anatomiques. *Premier cours*. — M. le docteur Chevalier, prosecteur, avec le concours de 6 aides d'anatomie, fera sa première démonstration le vendredi 15 mars 1895, à 1 heure 1/4 précise, pavillon no 3.

Concours d'agrégation (Médecine et Médecine légale). — Les épreuves cliniques sont commencées depuis le 4 mars.

Concours d'agrégation; chirurgie et accouchements. — Ordre dans lequel les candidats sont appelés à subir l'épreuve orale de 3/4 d'heure :

Chirurgie. — MM. Villemin, Rieffel, Rivière, Nové-Josserand, Gaudier, Péraire, Hartmann, Tellier, Lagoutte, Rochard, Villard, Broca, Legueu, Beurnier, Chaput, Vallas, Braquehaye, Lyot, Lassalle, Mauclaire, Frœlich, Aldibert, Dor, Thiéry, Curtillet, Clado, Adenot, Bauby, Binaud, Demoulin, Adam, Walther, Gervais de Rouville, Albertin, Faure. *Accouchements*. — MM. Trépant, Oui, Lavergne, Basset, Schuhl, Lepage, Bué, Puech, Demelin, Potocki, Bonnaire, Vallois.

5 mars : MM. Villemin, Rieffel. — Question : *Plaies du larynx et de la trachée*.

6 mars : MM. Rivière (de Lyon); Nové-Josserand (de Lyon). — Question : *Fibromes de la paroi abdominale*.

7 mars : MM. Gaudier (Bordeaux, Toulouse, Montpellier); Péraire. — Question : *Abcès froid de la paroi thoracique*.

8 mars : MM. Hartmann, Tellier (Lyon). — Question : *De l'épilepsie traumatique*.

HOPITAUX

Concours du Bureau central (Médecine). — Ont obtenu : MM. Dubief, 16; Florand, 14; Capitan, 15; Gallois, 16; Thérèse, 12; Hudelo, 17; Barbier, 19; Coste, 5; Achalme, 15; Critzmann, 10; Triboulet, 16; Claisse, 15; Hallion, 13.

Concours du Bureau central (Chirurgie). — Le jury est ainsi définitivement composé : MM. Routier, de Saint-Germain, Jalaguier, Bazy, Reynier, Championnière, Petit.

Concours de l'Internat et de l'Externat. — Le nombre des places à donner serait, dit-on, de 50 pour l'internat, et de 350 pour l'externat.

Concours de l'Internat.

Séance du 1er mars 1895.

ARTÈRES CORONAIRES; ANGINE DE POITRINE.

MM.			Grosjean. . . .	13 — 39
Descazals. . . .	16 — 42		Oppenot (I. P.).	15 — 40
Luys (I. P.). . .	16 — 40		Ombredanne. . .	19 — 46
Cottet	17 — 43		Canuet.	15 — 41
Dupuy-Dutemps .	13 — 38		Thiénot (I. P.) .	14 — 37
Bernheim	12 — 37		Guillemin	15 — 41

Séance du 4 mars 1895.

CREUX POPLITÉ; ANÉVRYSME DU CREUX POPLITÉ.

MM.			Le Dard (I. P.). .	15 — 40
Ghika	14 — 39		Poulain	14 — 38
Cochemé.	15 — 41		Andréau	14 — 39
Veau.	13 — 39		Zadok	13 — 37
Masbrenier. . . .	12 — 36		Garnier (I. P.) . .	18 — 43
Dujarier (I. P.). .	18 — 44		Dardel (I. P.). . .	13 — 39

Séance du 7 mars 1895.

MUQUEUSE VÉSICALE; RÉTENTION D'URINE ET SON TRAITEMENT.

Zimmern.	14 — 40		Dlle Leclerc . . .	15 — 39
Clamouse	16 — 40		Roger (I. P.) . . .	17 — 40
Moret	15 — 39		Vast.	15 — 40
Bobier.	13 — 37		Chaillons (M.) . .	16 — 43

Concours de l'Externat.

Séance du 2 mars 1895.

SYMPTOMES ET DIAGNOSTIC DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

	Path.	Tot.
Périchon. . . .	8	— 20
Ramond	15	— 29
Montignac	13	— 28
Rivet	11	— 22
Chevalier (Paul) .	8	— 25
Monod (Adrien). .	11	— 26
Richard (Alex.). .	10	— 24
Monthon.	10	— 22
Raimond.	13	— 26
Mesley.	15	— 32
Quiserne.	14	— 31
Parmentier. . . .	15	— 29
Parent.	10	— 20
Richard (Ed.). . .	7	— 19
Rivolta.	14	— 26
Petit (Paul). . . .	15	— 30
Proust.	2	— 7
Pamard	12	— 26
Milanoff	15	— 28

Séance du 5 mars 1895.

ÉRYSIPÈLE DE LA FACE.

Mutzner	12	— 22
Montais	13	— 25
Trouvé.	10	— 29
Larrieu.	8	— »
Ardoin.	12	— 27
Prudhomme . . .	18	— 36
Lemesle	12	— 27

La prochaine séance aura lieu dimanche matin 10 mars à 9 h. 1/2 à l'hôpital de la Charité. Les vétérans commenceront à subir leur deuxième épreuve ce jour-là.

	Path.	Tot.
Quidet	12	— 21
Perietzame. . . .	14	— 28
Ribierre	16	— 34
Bertin	14	— 28
Riou.	9	— 23
Miot	15	— 34
Minim	9	— 20
Oppenheim. . . .	15	— 34
May	14	— 30
Millot	13	— 25
Mayer	12	— 20
Petresco	13	— 26
Baqué	10	— 25

Séance du 7 mars 1895.

SYMPTOMES ET DIAGNOSTIC DE LA FIÈVRE SCARLATINE.

Morillo.	10	— 24
Pestemalzoglu . .	13	— 29
Mettey	15	— 31
Matza	12	— »
Monier.	15	— 26
Nazara-Aga. . . .	10	— 24
Mircousch	13	— 28
Netter	14	— 30
Robert (Léonce) .	15	— »
Alivizatos	10	— 22
Jouneau	9	— »
Moret	15	— 25
Mercier	16	— 29
Palas.	13	— 26
Millien.	13	— 26
Picandet	7	— 18
Murent.	4	— 17

NOUVELLES

Laboratoire bactériologique. — Plusieurs Sociétés médicales de Paris se sont émues de l'absence d'un laboratoire dans lequel les médecins pourraient faire faire gratuitement les analyses bactériologiques, des produits retirés de la gorge des malades atteints d'angine pseudo-membraneuse.

S'appuyant sur le fonctionnement d'un service bactériologique officiel à New-York, ils demandent que pareil service soit organisé à Paris.

SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE DES TÉLÉPHONES
25, rue du Quatre-Septembre, Paris.
Installations Téléphoniques — Câbles et fils isolés — Pneumatiques de Vélocipèdes
Caoutchouc et Gutta-percha pour usages médicaux — Vêtements imperméables

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

VICHY-CÉLESTINS
Dyspepsies : Vin de Chassaing. — *Aliment des enfants* : Phosphatine Falières. — *Constipation* : Poudre laxative de Vichy.

HAMAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*
Herpétisme : GRANULES DE FOWLER.
Atonie de l'estomac : GRANULES DE BAUMÉ.
MÉTRITES PÉRICOLS
KOLA CHAPOTOT GRANULÉE

Nous rappellerons, à ce propos, que la *Presse médicale* a fondé un laboratoire gratuit qui fonctionne dans ce but et que depuis le 1er novembre 1894, 458 analyses bactériologiques y ont été pratiquées; les résultats en ont été transmis aux médecins dans les vingt-quatre heures.

Conférences de Gynécologie. — Le docteur Auvard commencera à sa clinique, 15, rue Malebranche, une série d'*entretiens cliniques sur la gynécologie*, le *mardi* 19 mars à 2 heures et les continuera les *samedi* et *mardi*, à la même heure. — Pour les renseignements et pour se faire inscrire s'adresser, 15, rue Malebranche.

Société médico-chirurgicale. — *Séance du lundi 11 mars 1895* : 1° M. Fourrier. Lavage de l'estomac au bismuth; 2° M. Binet. Sur un nouvel uréomètre; 3° Discussion sur l'épidémie de grippe régnante.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

5 février 1895.

Effets comparés des boissons alcooliques chez l'homme ; leur influence prédisposante sur la tuberculose. — **M. Lancereaux** appelle l'attention de l'Académie sur les intoxications chroniques par les boissons avec essences, connues sous le nom d'*amers*, d'*apéritifs*, etc., offrant des caractères communs, tels que pituites matinales, rêves terrifiants, insomnie, etc., et aussi des caractères propres permettant de ne pas les confondre non seulement chez des individus différents, mais encore chez un même sujet et fournis surtout par l'examen de la sensibilité et l'exploration des viscères abdominaux.

La sensibilité tactile et la sensibilité thermique sont peu modifiées par les excès de boissons; la sensibilité douloureuse, objective ou subjective, est notablement troublée, exagérée par les boissons avec essences, diminuée ou abolie par le vin et l'alcool. Ce dernier, pas plus que les apéritifs, ne modifie le volume du foie, tandis que l'abus du vin l'exagère toujours au bout de quelques années.

Chez les buveurs d'absinthe et de boissons similaires, le réflexe plantaire est considérablement exagéré, le plus léger chatouillement péniblement supporté et le moindre pincement au niveau des jambes, des cuisses et de l'abdomen provoque une douleur insupportable. Ces désordres, toujours symétriques, existent encore aux membres supérieurs, où ils sont moins accusés. La plus légère pression à la région antérieure de l'abdomen, particulièrement pénible, détermine une contraction des muscles avec renversement de la tête en arrière et projection du tronc en avant, phénomènes assez semblables à ceux que présentent les hystériques dont on comprime la région des ovaires. Des troubles, qui vont en diminuant des parties inférieures vers les parties supérieures, se rencontrent quelquefois avec les mêmes caractères à la région postérieure du tronc, et sont d'autant moins intenses que l'on s'élève plus haut. Rien de semblable n'existe chez les buveurs de vin ou d'alcool, chez lesquels la sensibilité à la douleur diminuée aux extrémités inférieures jusqu'à une hauteur variable et d'une façon toujours symétrique, présente ensuite une zone d'hyperalgésie d'une étendue de quelques centimètres, après quoi elle redevient normale.

Les troubles caractéristiques de la sensibilité subjective chez les buveurs d'absinthe consistent en des sensations douloureuses de fourmillements, de picotements et d'élancements qui se produisent surtout le soir sous l'influence de la chaleur du lit et ont pour siège plus spécial les extrémités des membres inférieurs et aussi le voisinage des articulations. Ces désordres, assez intenses, dans certains cas, pour arracher des plaintes et même des cris aux patients et leur enlever tout repos, sont quelquefois suivis, principalement chez les jeunes femmes, de névrites avec paralysie des nerfs des membres, surtout des troncs nerveux qui se distribuent aux muscles extenseurs et même à d'autres nerfs, particulièrement aux nerfs optiques et pneumogastriques. Ces paralysies, toujours plus accentuées aux membres inférieurs qu'aux membres supérieurs, commencent aux extrémités, pour s'étendre ensuite vers le tronc; elles sont absolument symétriques, et, lorsqu'elles n'affectent que les membres, elles disparaissent habituellement en partie, sinon en totalité, après une ou plusieurs années. Or, ces troubles, qui ne se rencontrent ni chez les buveurs d'alcool, ni chez les buveurs de vin, sont manifestement l'effet des huiles essentielles qui servent à la confection des amers et des apéritifs.

Les facultés mentales sont moins fréquemment troublées qu'on ne le croit généralement; le buveur de vin et d'alcool est exposé au délire aigu, le buveur de boissons avec essences, à la démence et l'abrutissement.

Sans nier que la tuberculose soit le résultat de l'action d'un microbe particulier sur l'économie vivante, M. Lancereaux est de plus en plus convaincu que cette action ne s'exerce jamais que sur un organisme prédisposé. Or, l'influence des boissons alcooliques sur la tuberculose n'est pas contestable et la phtisie du buveur offre des caractères propres, tant par sa localisation que par son évolution. Contrairement aux données classiques qui fixent cette localisation au sommet gauche et en avant, — ce qui est exact pour la phtisie qui résulte d'une aération ou d'une alimentation insuffisante — la tuberculose du buveur se fixe au sommet droit et en arrière, sous forme de granulations produisant une diminution de l'élasticité à la percussion. Le mal se ralentit généralement à la suite d'une première poussée, accompagnée parfois d'hémoptysie, et si le buveur a le bon esprit de cesser ses mauvaises habitudes et de s'alimenter d'une façon convenable, il guérit le plus souvent. Par malheur, il en est rarement ainsi; une seconde, puis une troisième poussée surviennent, et la maladie, d'abord peu inquiétante, prend tout à coup une gravité des plus grandes, par suite de l'extension et la dissémination des tubercules. Dans quelques cas, ceux-ci se généralisent d'emblée, et même alors il n'est pas impossible qu'ils s'arrêtent dans leur évolution. Chez quelques buveurs, la tuberculose envahit concurremment les poumons, le péritoine, les méninges, et tue avec rapidité. Dans tous les cas, les alcools et les essences, d'une part en diminuant les combustions organiques, d'autre part en s'éliminant par les poumons, créent tout à la fois une prédisposition générale et une prédisposition locale qui fournissent au bacille de la tuberculose un terrain propre à son développement.

Les relevés de l'octroi établissent dans la consommation des boissons alcooliques, l'absinthe en particulier, une progression effrayante.

M. Lancereaux formule sous forme de vœux les propositions suivantes :

1° Réduire, dans une forte proportion, le nombre des cabarets; 2° rendre aussi faible que possible l'impôt sur le cidre et la bière, sans se désintéresser entièrement de la qualité de ces boissons; 3° imposer le vin d'une façon modérée et s'opposer aux falsifications qui peuvent le rendre nuisible; 4° surélever l'impôt sur l'alcool de boisson et livrer à la consommation ce produit débarrassé, autant que possible, de toutes ses impuretés; 5° interdire la consommation des boissons généralement connues sous les noms d'amers, d'apéritifs, etc., car les huiles essentielles qu'elles renferment ont une action pernicieuse sur l'organisme humain et comptent dès maintenant parmi les principales causes de dépopulation et d'appauvrissement dans notre pays.

Encéphalopathies grippales. — **M. Cornil** a observé récemment, avec M. Durante, trois femmes atteintes d'encéphalopathie d'origine grippale, et qui toutes trois ont guéri.

Chez deux malades les symptômes ont été les mêmes : début par une céphalée intense de longue durée, puis perte de connaissance subite, coma incomplet avec stertor qui dure trois semaines chez l'une, quatre jours seulement chez l'autre, hémiparésie, conservation de la sensibilité, paralysie faciale, troubles de la vision, inégalité des pupilles, paralysie des sphincters, conservation des réflexes tendineux.

Au début, on pouvait se croire en présence d'une méningite aiguë, plus tard en face d'une lésion (encéphalite ou petits foyers hémorrhagiques) des centres moteurs d'un hémisphère cérébral. Il est probable, en effet, que les méninges ont été enflammées et que l'écorce du cerveau a été touchée dans les zones motrices. Mais la guérison, lente dans le premier cas, rapide dans le second, distingue absolument ces lésions d'avec celles de la méningite aiguë classique ou de la méningo-encéphalite, presque constamment mortelles. La conservation de la sensibilité, la paralysie faciale, celle des sphincters et les troubles profonds de l'œil différencient ces deux premiers faits de l'hémiplégie hystérique.

Dans la troisième observation, il s'agissait d'une hystérique, et l'hémiplégie s'accompagnait d'anesthésie; mais là encore il y avait de la paralysie faciale, de l'inégalité pupillaire et une aphasie, bien distincte du mutisme nerveux, en sorte que, malgré le terrain hystérique, cette encéphalopathie grippale se différenciait de l'hystérie.

Les tractions rythmées de la langue et l'insufflation comme moyen de rappel à la vie. — **M. Laborde**, considérant que, bien mieux que l'insufflation, les tractions rythmées de la langue ramènent le réflexe respiratoire, c'est-à-dire le retour à la vie, maintient la supériorité de ce procédé, et ne demande aux accoucheurs qu'une chose, c'est d'avoir recours à sa méthode quand l'insufflation aura échoué, et ne doute pas qu'ils obtiennent ainsi de nombreux succès.

M. Tarnier estime que dans bon nombre des cas de M. Laborde, tout autre moyen que les tractions de la langue aurait rapidement ranimé les enfants, en un mot, qu'il ne s'agissait pas toujours de cas bien graves. Pour sa part, il n'admet pas sans réserves toutes les observations rapportées et leur préfère celles plus cliniques de M. Pinard. L'insufflation ranime seulement le cœur, dit M. Laborde, mais comme l'enfant respire ainsi et renaît à la vie, il ne peut critiquer un procédé qui a donné tant de succès brillants. — **M. Pinard** a, depuis deux ans, expérimenté le procédé des tractions rythmées et jamais n'a obtenu de succès, alors que l'insufflation avait échoué; bien plus, dans cinq cas, ce dernier procédé s'est montré, d'une façon indiscutable, supérieur au procédé de M. Laborde. Pour sa part, il trouve que M. Laborde est toujours resté à côté de la question. Il a rapporté, en effet, des expériences de physiologie, mais aucun fait personnel; il aurait dû chercher sur des animaux nouveau-nés, lapins ou autres, mis en état de mort apparente, quel était celui des deux procédés qui donnait les résultats les meilleurs. — **M. Guéniot** ajoute qu'il est difficile de comparer les observations recueillies avec soin par des hommes expérimentés avec celles d'ordre expérimental qu'a rapportées M. Laborde; l'insufflation n'est pas facile à pratiquer et beaucoup de médecins ne réussissent pas toujours à pénétrer dans le larynx avec l'insufflateur. Les deux statistiques ne sont donc pas comparables.

Procédé d'hystérectomie abdominale totale pour fibromes utérins. — **M. Richelot** estime que le meilleur moyen de supprimer les inconvénients du pédicule, c'est de supprimer celui-ci. C'est ce qu'il a fait par un procédé qui se résume en deux mots : abandon des ligatures et des sutures, pinces à demeure comme dans l'hystérectomie vaginale.

L'incision abdominale étant faite, l'utérus est attiré hors de la plaie et couché sur l'abdomen. On perfore ensuite le cul-de-sac antérieur et on coupe avec les ciseaux l'insertion du vagin au ras du col, en ayant soin, au cours de cette manœuvre, de placer une grande pince sur chaque ligament large. Il n'y a plus alors qu'à sectionner le cul-de-sac postérieur. Les points saignants sont saisis ensuite par des pinces, puis une lanière de gaze iodoformée est pelotonnée dans le fond du vagin. L'opération est alors terminée. Avec les pinces des ligaments, l'hémostase complémentaire, l'absence de toute ligature et la brèche du péritoine occupée par la gaze, on a la copie identique d'une hystérectomie vaginale. Les trois opérations faites par ce procédé ont donné trois guérisons.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

2 mars 1895.

De la période latente des empoisonnements microbiens. — **MM. Guinard** et **Artaud**, en étudiant les modifications circulatoires, produites par les toxines du bacille de la morve, du *bacillus heminecrobiophilus*, ont constaté, entre le moment de l'injection veineuse et l'apparition des signes vrais d'intoxication, une véritable phase latente pendant laquelle l'animal ne semblait pas avoir reçu le poison, qui, pourtant, devait le tuer quelques heures après.

D'autres faits de même nature seront certainement observés encore, et on verra bientôt combien sera féconde, en déductions intéressantes la voie nouvelle ouverte par les travaux de Courmont et Doyon qui, les premiers, ont démontré que le bacille de Nicolaïer engendre le tétanos par l'intermédiaire d'un ferment soluble qui n'est pas toxique par lui-même, mais qui élabore, aux dépens de l'organisme, la substance directement tétanisante.

Donc, dans l'empoisonnement par des toxines microbiennes, il y a lieu de compter le plus souvent, non seulement sur des effets immédiats, qui peuvent manquer, mais sur des troubles éloignés, parfois plus redoutables, provenant soit de la transformation des toxines, soit de sécrétions organiques, anormalement produites par le fait de leur présence dans l'économie.

La double action (effets immédiats et d'incubation) constatée avec les toxines du *pneumobacillus bovis* et du *bacillus heminecrobiophilus*, démontre directement que les toxines microbiennes peuvent agir suivant deux modes différents : 1° à la façon des poisons ordinaires, dans la production des effets primitifs qui leur sont propres et qui suivent immédiatement l'injection; 2° à la façon des diastases ou ferments solubles, dans la production des effets qui n'apparaissent qu'à la suite d'une période latente ou d'incubation.

Etant donnée la diversité des produits solubles élaborés par les microbes, diversité sur laquelle ont insisté beaucoup MM. Bouchard, Arloing, Rodet et Courmont, on est en droit de supposer que ce ne sont pas les mêmes éléments chimiques de la même élaboration totale, qui jouent le double rôle de poison et de ferment, mais que, dans une même toxine, il peut exister, soit un poison direct, soit un ferment, soit l'un et l'autre de ces agents.

Modification du sang dans la cyanose chronique. — **M. Vaquez**, à l'appui des faits rapportés, il y a deux ans, à la Société de Biologie, sur l'augmentation du nombre des globules rouges dans la cyanose chronique, a recueilli huit faits nouveaux. Dans l'un d'eux, observé à plusieurs années de distance, il a pu se convaincre que l'hyperglobulie était progressive, le chiffres des globules ayant monté en quatre ans de 5.800.000 à 6.500.000.

En outre, dans les cyanoses chroniques, liées aux affections congénitales du cœur, le *diamètre globulaire* moyen augmente progressivement pour présenter, chez les malades âgés, une exagération manifeste et constante. Si l'on emploie pour ces évaluations le procédé indiqué par M. Malassez, on voit que la moyenne du diamètre globulaire atteint 8 μ, 8 μ. 20, 8 μ. 50. Ceci peut rendre compte d'une anomalie non encore expliquée. Lorsqu'on évalue, par la méthode colorimétrique, le taux de l'hémoglobine, on trouve que celui-ci a subi un accroissement qui dépasse l'augmentation corrélative du nombre des globules : il semble y avoir de l'hémoglobine en trop, quel que soit le chiffre de l'hyperglobulie. Cette différence peut s'expliquer par cet agrandissement globulaire.

M. Lapicque qui a examiné, dans le service de M. Marie, le malade auquel M. Vaquez a fait allusion,

trouve que le chiffre de ses globules était très notablement augmenté, mais sans atteindre celui qui a été publié.

Le dosage du fer a montré une richesse en hémoglobine exagérée et non en rapport avec l'hyperglobulie, ce que l'altération dévoilée par M. Vaquez peut parfaitement expliquer.

Action des métaux sur la fermentation lactique. — M. Chassevant a montré que certains sels métalliques, tels que ceux de plomb, de magnésium et d'or, possèdent une action accélérante sur la fermentation lactique. Associés l'un à l'autre, leurs actions accélérantes ne s'ajoutent pas de façon à produire un maximum d'accélération. Chacun des métaux associés agit comme s'il était seul, à la manière des antiseptiques.

L'urée dans le sang. — M. Kaufmann a constaté qu'après la section du bulbe, la proportion d'urée augmente dans le sang de 10 à 15 milligrammes, après la section de la moelle, de 27 à 28 milligrammes par litre. Il est vraisemblable que ces lésions nerveuses agissent en paralysant le rein qui n'élimine plus en aussi grande abondance l'urée, laquelle continue à se former dans les tissus.

D'autre part, le muscle, au repos, ne produit pas d'urée. Il en est de même si on le fait travailler. Le sang veineux qui en sort ne contient pas d'urée comme le sang artériel qui entre.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

6 mars 1895

Rupture du tendon de la longue portion du biceps ; résection du tendon. — M. Bazy. En soulevant un sac de charbon entre ses bras, un homme de quarante ans ressentit subitement dans le haut du bras droit une vive douleur, en même temps qu'il percevait la sensation d'un craquement qui lui fit croire à une fracture. Durant dix minutes, aucun mouvement ne fut possible, puis la douleur diminua d'intensité et on s'aperçut alors que la forme du bras était changée. Cinq jours après, le 22 janvier 1895, on constate à l'examen la diminution mais aussi l'abolition des mouvements du bras, l'existence d'une zone douloureuse au niveau de la gouttière bicipitale, et l'augmentation du diamètre antéro-postérieur du bras. La mensuration donne 30 centimètres de circonférence du côté malade et seulement 25 du côté sain. Ajoutons enfin que la saillie formée normalement par la longue portion du biceps n'existait plus.

Le malade ayant besoin de toutes ses forces pour l'exercice de son métier, je pratiquai une intervention qui consista dans la résection du tendon rompu et la suture du chef supérieur de la longue portion du biceps au muscle coraco-brachial. Le résultat, au bout d'un mois, est excellent.

De l'arthrotomie dans les luxations irréductibles. — M. Picqué. M. Civel (Brest) nous a envoyé trois observations de luxations irréductibles qu'il a traitées par l'arthrotomie. La première a trait à une femme de vingt-deux ans, atteinte de luxation complète en arrière et en dehors du coude gauche que ne purent réduire les moyens ordinaires de traction. Dix-neuf jours après le traumatisme, M. Civel pratique l'arthrotomie et arrive après certaines difficultés, à réduire la luxation. Les suites opératoires ont été simples. Les mouvements restent diminués et la flexion volontaire au delà de l'angle droit est impossible. Les deux autres observations ont trait, l'une à une luxation spontanée de l'épaule qui paraît être une scapulalgie et pour laquelle l'arthrotomie n'a donné aucun résultat, l'autre à une luxation traumatique, datant de douze jours, chez un homme de soixante-cinq ans, qu'un médecin n'avait pu réduire sans chloroforme. Il suffit à M. Civel, dans ce dernier cas, de débrider la capsule pour voir tout aussitôt la tête rentrer dans la cavité glénoïde, si bien qu'on peut se demander si la luxation était vraiment irréductible.

En principe, M. Picqué pense que l'intervention est à conseiller dans les luxations irréductibles, mais il ajoute qu'il lui adjoindra souvent une résection partielle.

M. Lucas-Championnière. J'approuve pleinement l'intervention chirurgicale dans les cas de luxations irréductibles, mais je préfère la résection à l'arthrotomie. En principe, l'arthrotomie simple est bonne quand il s'agit d'irréductibilité immédiate, mais, au bout de peu de temps, elle devient inférieure à la résection. Les observations de M. Civel viennent, en quelque sorte, démontrer ces propositions. Sa première arthrotomie du coude a été très difficile, très compliquée et ne lui a donné qu'un résultat moyen : la résection eût été plus aisée et suivie d'une meilleure récupération des mouvements. Comme résection du coude, je conseille la résection totale, à l'exception cependant de la tête du radius à laquelle il est inutile de toucher.

Pour les luxations de l'épaule, je préconise encore plus vivement l'intervention et désormais, je n'aurai plus recours aux tractions violentes pour des luxations datant de un mois et demi ou de deux mois. Récemment, en effet, j'ai perdu, avec M. Hennequin, une malade chez laquelle nous cherchions à réduire une luxation ancienne. Je dois, au reste, ajouter que j'avais proposé l'opération et qu'on l'avait repoussée. Je pense donc l'intervention nécessaire et c'est à la résection que j'ai recours. Dans la seconde observation de M. Civel, elle pouvait, seule, donner un bon résultat. Enfin, de la troisième observation je ne dirai qu'un mot : c'est que la luxation était récente, qu'il a suffi d'un petit débridement pour faire rentrer la tête et que, peut-être, un peu d'insistance sur les manœuvres de réduction aurait suffi.

En résumé, je crois, pour les luxations irréductibles, la résection supérieure à l'arthrotomie et je n'admets guère celle-ci que si le malade est âgé et la luxation pas trop ancienne.

M. Monod. Je tiens à protester contre cette conduite chirurgicale qui aboutit à l'arthrotomie pour une luxation de l'épaule, datant seulement de douze jours, et, pour la réduction de laquelle tous les moyens préconisés n'ont pas été employés.

M. Félizet. Je préfère la résection à l'arthrotomie simple, mais je ferai observer que chez les enfants la résection totale du coude est mauvaise ; il vaut mieux s'en tenir à la résection partielle de l'extrémité inférieure de l'humérus.

M. Marchand. Si la luxation n'est pas trop ancienne, on peut la réduire presque toujours : ces jours derniers j'ai réduit deux luxations de l'épaule datant de vingt-trois jours et de vingt-cinq jours. Si la luxation est ancienne, il faut pratiquer la résection ; j'ai fait cette opération pour deux luxations anciennes du coude et les résultats ont été très bons. Récemment, dans mon service, M. Lejars a également pratiqué avec succès une résection pour une luxation ancienne de l'épaule.

M. Quénu. A mon sens, l'ancienneté ne fait rien à l'irréductibilité. Une luxation est irréductible ou elle ne l'est pas et, si elle l'est, il est inutile d'attendre pour intervenir.

M. Ricard. Je suis de l'avis de M. Quénu et je diviserais volontiers les luxations en immédiatement irréductibles et en irréductibles par ancienneté. Pour les premières, une simple arthrotomie suffit ; pour les secondes, la résection est indispensable.

M. Kirmisson. Les luxations primitivement irréductibles sont bien rares et la réduction se fait pour ainsi dire toujours pendant les trois premières semaines. Quant à la résection, je pense qu'il n'est pas nécessaire de la faire totale ; la résection partielle est une bonne opération et il est bon de conserver, surtout chez les enfants, le plus de squelette possible.

M. Lucas-Championnière. J'insiste encore sur la supériorité de la résection sur l'arthrotomie, et contrairement à M. Ricard, même si les lésions sont faibles, je préférerais la résection qui a toujours donné de meilleurs résultats.

J'ai surtout en vue les adultes dans cette discussion ; cependant, chez les enfants, j'ai pratiqué des résections totales et je n'ai pas eu les échecs dont parle M. Félizet.

M. Tuffier. J'ai pratiqué récemment une résection pour une luxation datant de plusieurs années, et j'ai obtenu un succès. Avec M. Lucas-Championnière, je préfère la résection à l'arthrotomie.

M. Félizet. En disant que la résection totale du coude chez les enfants donne des insuccès, j'avais surtout en vue la résection pour ostéo-arthrite tuberculeuse.

Pot de pommade dans le vagin depuis seize ans : fistule recto-vaginale traitée par un nouveau procédé. — M. Segond. J'ai récemment observé une fistule recto-vaginale dont l'étiologie et le traitement me paraissent intéressants à signaler. A l'âge de seize ans, deux jeunes filles se servaient, en guise d'instruments de plaisir intime, de petits pots de pommade mesurant environ 2 centimètres sur 4. L'une d'elles eut la malechance de voir se développer, à la suite de cet exercice, une péritonite qui l'emporta, au bout de huit jours ; l'autre fut punie en se voyant condamnée à garder au fond de son vagin son pot de pommade. A dix-neuf ans, elle se maria et durant treize ans, le mari, la femme et le pot de pommade firent bon ménage ensemble.

Récemment, au cours d'un voyage, elle fut prise subitement d'accidents péritonéaux pour lesquels un de nos confrères fut appelé. Naturellement il voulut voir, et non moins naturellement on lui refusa tout examen approfondi. Les accidents menaçant d'emporter la malade, on fit des aveux et notre confrère put retirer du fond du vagin le pot de pommade qui s'y trouvait fort bien depuis seize ans. Derrière le corps étranger existait une fistule recto-vaginale pour laquelle je dus intervenir. Cette fistule était très large, transversale et située au fond du cul-de-sac postérieur, de telle sorte que son bord supérieur était constitué par la lèvre postérieure du museau de tanche. Les procédés ordinaires ne me paraissant pas applicables, j'opérai de la façon suivante : dilatation du rectum, incision à l'union de la muqueuse et de la peau, décollement de la muqueuse rectale en avant et obliquement de haut en bas et d'avant en arrière sur les côtés jusqu'au-dessus de la fistule, résection de toute la muqueuse décollée et fixation à la peau anale de la muqueuse, située au-dessus de la fistule, que je fis glisser en la tirant au-devant de cette dernière. Ma malade a guéri complètement en quelques jours.

M. Le Dentu. A propos de pot de pommade, je puis vous citer l'observation d'une malade de quarante ans chez laquelle je retirai du vagin un pot de vaseline qu'elle avait depuis deux ans et dans lequel s'était même formé un calcul. Il en était résulté une fistule vésico-vaginale transversale très large dont j'obtins la cure.

Quant au procédé de M. Segond, il est des plus ingénieux, mais rentre dans le groupe des procédés dits de glissement. Il démontre une fois de plus qu'il n'y a pas de méthode générale à appliquer à tous les cas de fistule recto-vaginale.

M. Monod. Je vous présente, à propos de corps étranger du vagin, un pessaire en porcelaine de 8 centimètres de diamètre qu'une malade a pu garder sept à huit ans sans le moindre accident.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

8 mars 1895.

Sur l'isolement des coquelucheux. — M. Comby, chargé du service d'une salle de coquelucheux à l'hôpital Trousseau, a constaté que dans cette pièce la fréquence des complications bronchopneumoniques ne reste atténuée que très peu de temps après chaque désinfection du local. Ces complications paraissant moins fréquentes lorsque les enfants sont soignés chez eux, M. Comby explique qu'il vaudrait mieux ne pas recevoir les coquelucheux à l'hôpital, tant que ne seront pas établies les installations indispensables pour isoler dans de petites pièces, assez nombreuses, les enfants atteints de complications contagieuses.

M. Le Gendre a observé également, dans d'autres services de coquelucheux, installés dans des conditions d'isolement également insuffisantes, le retour rapide des épidémies de bronchopneumonie peu de temps après chaque désinfection de la salle.

M. Cazin estime que la bronchopneumonie est une infection assez contagieuse pour exiger, même en dehors de tout encombrement réel, une installation permettant des mesures d'isolement très complètes.

Complications urinaires de la grippe. — M. Comby relate l'observation d'un enfant de treize ans, atteint d'une grippe caractérisée par l'aspect spécial de la langue, et l'existence d'un foyer de râles sous-crépitants à la base gauche, qui entra à l'hôpital vers le huitième jour, après la cessation de la fièvre, en se plaignant de douleurs abdominales accompagnées de mictions douloureuses et hématuriques, et qui sortit, d'ailleurs complètement guéri dans l'espace d'une semaine. — Il y joint l'observation d'un autre enfant d'une douzaine d'années, qui présentait également des symptômes de grippe et qui vient d'être atteint de douleurs occupant la région lombaire et d'une congestion rénale caractérisée par des urines noirâtres et riches en hématies, ce qui peut faire craindre de voir s'établir chez ce malade une néphrite chonique.

M. Le Gendre cite une observation de cystite avec hématurie ayant duré quarante-huit heures, chez un homme jusqu'alors parfaitement sain, qui présenta, le lendemain, les symptômes caractéristiques de la grippe (malaise général, douleurs, catarrhe bronchique, etc.). Il estime que, contrairement aux néphrites grippales, généralement tardives, la fluxion aiguë de l'appareil urinaire au début de l'influenza ne comporte pas un pronostic fâcheux.

M. Rendu signale une hémoglobinurie accompagnée de malaise général chez un des malades de son service, mais ne croit pas devoir imputer cette affection à la grippe, parce qu'une telle congestion peut être complètement indépendante de l'influenza, tout en s'accompagnant de malaise général ou tout en survenant au milieu d'une épidémie.

M. Comby répond que si les troubles observés chez son second malade n'offraient au complet le tableau de la symptomatologie grippale, ils étaient accompagnés de l'état caractéristique de la langue, qui permettait de rattacher vraisemblablement la congestion rénale à l'influenza.

Traitement des vomissements de la grossesse par la voltaïsation continue du pneumogastrique à l'aide de courants descendants de faible intensité. — M. Rendu, après avoir résumé cinq observations de vomissements incoercibles dus à la grossesse, qui avaient résisté à toutes les médications usuelles (teinture d'iode, éthérisation épigastrique, inhalations d'oxygène, lavements chlorales, etc.), signale le procédé technique employé dans ces cinq cas avec un succès complet et presque immédiat par le Dr Gautier : application du pôle + vers l'insertion claviculaire du sternomastoïdien, et du pôle — vers l'ombilic ; courant de 8 à 10 milliampères : variation très doucement progressive de l'intensité, aux moments de l'ouverture et de la fermeture du courant : durée, quinze à trente minutes.

Du chloralose. — M. Rendu, tout en déclarant n'avoir jamais constaté jusqu'ici chez ses malades d'accidents imputables au chloralose, signale un état comateux survenu chez une tuberculeuse (précédemment accoutumée à l'usage de divers hypnotiques) après l'administration d'une dose de 25 centigrammes. Le visage était cyanotique, le pouls imperceptible, les battements du cœur absolument indistincts et comme agoniques, et il existait en outre une série de petites secousses musculaires intéressant la face et les membres. Une injection d'éther releva le pouls et diminua la cyanose, mais accrut les convulsions ; plus tard, une piqûre de morphine atténua l'hypérémie cérébrale, et après un sommeil calme, tous les accidents disparurent en quelques heures. — Les doses indiquées, comme habituelles, variant entre 20 et 75 centigrammes, M. Rendu estime opportun de remettre à l'étude la posologie de ce médicament.

Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs
PARIS — 3, RUE RACINE, 3 — PARIS

Vient de paraître :

PATHOLOGIE ET TRAITEMENT
DE LA
LUXATION CONGÉNITALE DE LA HANCHE
PAR AD. LORENZ
PROFESSEUR A L'UNIVERSITÉ DE VIENNE

Traduit de l'Allemand par J. COTTET, Interne des hôpitaux

Précédé d'une Préface du Dr BRUN
PROFESSEUR AGRÉGÉ, CHIRURGIEN DE L'HOPITAL DES ENFANTS-MALADES

1 vol. in-8° carré, de 372 pages, avec 54 figures. . . . . **8 fr.**

L'INFARCTUS DU MYOCARDE
ET SES CONSÉQUENCES
Ruptures, Plaques fibreuses, Anévrismes du Cœur
Par le Dr **René MARIE**
MONITEUR AUX TRAVAUX PRATIQUES D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

1 vol. in-8° raisin de 212 pages, avec figures et 4 planches en chromolithographie. . . . . **8 fr.**

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'INFECTION DIGESTIVE AIGUE
CHEZ LE JEUNE ENFANT
(Variétés rares)
Par le Dr **Ch. ARDOIN**

Brochure in-8° raisin de 112 pages. . . . . **2 fr. 50**

Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs
PARIS — 3, RUE RACINE, 3 — PARIS

Vient de paraître :

ANATOMIE DU SYSTÈME NERVEUX
DE L'HOMME
LEÇONS PROFESSÉES A L'UNIVERSITÉ DE LOUVAIN
Par **A. van GEHUCHTEN**
PROFESSEUR ORDINAIRE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE, DIRECTEUR DE L'INSTITUT VÉSALE

DEUXIÈME ÉDITION

1 vol. in-8° raisin, de 950 pages, avec 619 figures dans le texte
Prix : **30** fr.

DE LA VALEUR COMPARÉE
DE L'EXPECTATION ARMÉE
ET DE LA LAPAROTOMIE
DANS LES
CONTUSIONS DE L'ABDOMEN PAR COUP DE PIED DE CHEVAL
Par le Docteur **Henry MENDY**

1 vol. in-8° raisin de 220 pages . . . . . **4 fr.**

LE SUC PULMONAIRE
EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES
Par le Docteur **Félix BRUNET**
MÉDECIN DE LA MARINE

Brochure in-8° raisin de 140 pages. . . . . **3 fr. 50**

Vient de paraître :

ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Cœur.
Vaisseaux.
Poumons.

Par **Maurice LETULLE**
PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

1 volume grand in-8° jésus, de XIV-436 pages, avec 102 figures dont 31 en couleurs.

PRIX { **Broché** . . . . . **22 francs.**
{ **Cartonné** . . . . **25** —

CŒUR. — VAISSEAUX

Le cœur normal. — Autopsie d'un cœur. — Dilatations du cœur. — Hypertrophies du cœur. — Lésions organiques du cœur. — Lésions interstitielles du cœur. — Endocardites. — Affections valvulaires du cœur. — Lésions de l'asystolie. — Péricardites. — Artérites. — Phlébites. — Varices. — Lésions des lymphatiques.

BRONCHES. — POUMONS

Autopsie des Poumons. — Bronchites. — Broncho-pneumonies. — Pneumonie franche aiguë. — Pneumonies chroniques. — Dilatation des bronches. — Emphysème pulmonaire. — Apoplexie pulmonaire. — Tuberculose pulmonaire.

Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs, 3, rue Racine, PARIS

Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs
PARIS — 3, RUE RACINE, 3 — PARIS

Vient de paraître :

MANUEL D'OPHTALMOLOGIE
Par le Docteur **E. FUCHS**
PROFESSEUR ORDINAIRE D'OPHTALMOLOGIE A L'UNIVERSITÉ DE VIENNE

DEUXIÈME ÉDITION FRANÇAISE, traduite sur la cinquième édition allemande

Par le Docteur **C. LACOMPTE**
DIRECTEUR DE L'INSTITUT OPHTALMIQUE LIBBRECHT
et le Docteur **L. LEPLAT**
ANCIEN ASSISTANT DU PROFESSEUR FUCHS A L'UNIVERSITÉ DE LIÈGE

1 volume in-8° raisin, de 878 pages, avec 221 figures. Cartonné à l'anglaise. . . . . **25** fr.

DES
CONJONCTIVITES MEMBRANEUSES
HISTOIRE, FORMES CLINIQUES, TRAITEMENT

Par le Docteur **H. COPPEZ**
ADJOINT DU SERVICE D'OPHTALMOLOGIE A L'HOPITAL SAINT-JEAN

1 volume in-8° raisin, de 250 pages. . . . . **4 fr.**